

## Työryhmä:

Klaus Ranta, HUS (pj.)  
Jaana Kivistö, Vantaa  
Silja Kosola, Helsinki  
Eija-Inkeri Kailassuo, Espoo  
Malin Melleri, Vantaa  
Leena Repokari, HUS  
Leena Männistö, HUS  
Marjaana Karjalainen, HUS  
Virve Edlund, HUS

Terhi Pippuri, Espoo  
Juulia Lahdensuo, Helsinki  
Pirjo Pennanen, Vantaa  
Leena Lehikoinen, Helsinki  
Tarja Lappi, Porvoo  
Sirpa Kurkela, Helsinki  
Sari Korpirinne, Vantaa  
Markus Salonen, Helsinki  
Anitta Rauvala, Espoo

Palvelukokonaisuuden nimi: Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelut perhekeskuksessa

Palvelun sisältö

Perhekeskus tarjoaa alle **22-vuotiaille ja heidän perheilleen perustasoista matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelua**. Perhekeskuksen mielenterveys- ja päihde-työ jakautuu neljään elementtiin:

1. Ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö lapsille, nuorille ja perheille
2. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden seulonta, varhainen tunnistaminen ja arviointi
3. Lievien ja keskivaikeiden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito ja kuntoutus (sisältäen perhekeskeiset interventiot)
4. Koko perheen tuki, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelmia

Palvelun tavoitteena on ennaltaehkäistä päihde- ja mielenterveyshäiriöitä sekä parantaa lapsen ja nuoren kokemaa hyvinvointia, arjen sujumista ja oireiden lievittymistä. Vanhemmuuden tuki ulotetaan nuoruusikään saakka. Mielenterveys ja päihdepalveluissa on tärkeää huomioida digitaaliset palvelut ja sähköisen asioinnin mahdollisuudet. Päihde- ja mielen-terveyden häiriöitä ei erotella, koska niiden keskinäinen yhteys on merkittävä ja päihdehäiriöt luokitellaankin mielenterveyden häiriöiksi (DSM-V).

Palvelujen käyttäjät, käyttäjäryhmät

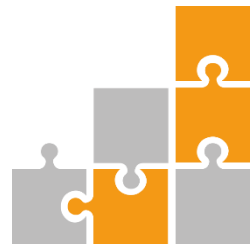
**Ennaltaehkäisevien päihde- ja mielenterveyspalveluiden** kohderyhmänä ovat kaikki ikäluokat ja työ tapahtuu äitiys- ja lastenneuvoloissa (ml. neuvolapsykologien kanssa tehtävä yhteistyö), varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa (ml. opiskeluhoito) ja perhekeskuksessa esim. parisuhde- ja eroauttaminen, kasvatus- ja perheneuvonta. Ennaltaehkäisevien työmuotojen kehittämiseksi on iso tarve (esim. vanhempi-lapsi vuorovaikutuksen, lapsen kielellisen kehityksen ym. tukeminen). Mielenterveystaitojen vahvistaminen ja päihdevalistus alkavat jo varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa. Työryhmä esittää, että otetaan systemaattiseen käyttöön kaikki lapset tavoitettava näyttöön perustuva sosiaalisten- ja tunnetaitojen opetusohjelma (esim. Askeleittain).

**Kohdennettujen palvelujen käyttäjiä** ovat lievästä ja keskivaikeista mielenterveyden - tai päihdehäiriöistä kärsivät sekä mielenterveyden häiriön riskissä olevat lapset ja nuoret perheineen sekä perheet, joissa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Käyttäjäryhmät segmentoidaan iän lisäksi oireilun, käytöksen ja häiriöiden perusteella.

**Lasten mielenterveyspalveluilla perhekeskuksessa** tarkoitetaan alle 13-vuotiaille tarjottuja palveluja, joilla ennaltaehkäistään tai kuntoutetaan lasten mielenterveyden häiriöitä. Psykkisten häiriöiden esiintyvyys tässä ikäryhmässä on lähes 15 %.

Tavallisimpia lasten mt-häiriöitä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn häiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Kun häiriöt ovat lieviä tai keskivaikeita tai kun lapsen toimintakyky on kohtalaisen hyvä, hoidon ja kuntoutuksen järjestämisen tulee tapahtua perustasolla.

**Nuorten kohdennetut mielenterveyspalvelut** ovat palveluita, joita annetaan niille noin 20 %:lle väestön nuorista, joilla on mielenterveyden häiriö. 13-17-vuotiaita (5 ikäkohorttia) oli Uudellamaalla vuonna 2015 yhteensä 84 400, 18-22-vuotiaita noin 168 800 nuorta. Laskennallisesti mielenterveyden häiriöitä on siten noin 33 760 nuorella 13-22 -vuotiaiden ryhmässä. Nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat 1. ahdistuneisuus-, 2. mieliala-/ alkavat



	<p>persoonallisuus, 3. neuropsykiatriset, 4. käytös-, 5. psykoottiset, 6. päihde-, 7. syömishäiriöt, 8. muut kehitykselliset häiriöt.</p> <p><b>Mielenterveyspalveluiden asiakkuudet</b> ovat yli 95-prosenttisesti avohoidossa sekä peruspalveluissa, että erikoissairaanhoidossa. Perustason mielenterveyskäyntien rekisteröinti ja kirjaus yhdenmukaistetaan (erotetaan esim. psykoterapeuttisen intervention hoitokäynti ja muu psykososiaalisen tuen käynti) toiminnan ja resurssien tarkemmaksi arvioimiseksi.</p>
<p>Palvelujen käyttäjien määräytyminen</p>	<p>Perhekeskuksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsemiseen on matala kynnys. Mielenterveyden häiriöt ovat lasten ja nuorten yleisin sairausryhmä ja aiheuttavat kaikista sairauksista eniten sekä toiminnallista haittaa että henkilökohtaista kärsimystä lapsille ja nuorille. Heillä on subjektiivinen oikeus saada hoitoa. Koska kyseessä ovat pääosin alaikäiset palvelujen käyttäjät, joiden perheillä on merkittävä rooli häiriön hoitamisessa ja sen aiheuttaman haitan vähentämisessä, myös vanhemmille tarjottavien palvelujen ja tuen merkitys on olennaisen tärkeää. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä porrasteista työnjakoa määrittelevät <a href="#">STM:n kiireettömän hoidon perusteet</a>.</p>
<p>Palvelutarpeen selvittäminen</p>	<p>Palvelun tarve voidaan jakaa häiriöiden vaikeuden asteen perusteella: erityisen vaativat häiriöt (LAPE OT-taso, nuoret 1%, lapset 1%), vaikeat häiriöt (erikoissairaanhoidon taso, nuoret 4 %, lapset 3%) ja lievät ja keskivaikeat häiriöt (peruspalveluiden taso, nuoret 15 %, lapset 11%).</p> <p><b>Asiakkaalla on oikeus itse hakeutua perhekeskuksen palveluihin</b> ja saada apua, mikäli hän havaitsee itsellään avun tarvetta. Palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa sellaisiksi, että avun saanti on mahdollisimman helppoa. Koko ikäluokkaa koskevilla seuloilla lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa (erityisesti laajat terveystarkastukset) on merkittävä rooli, mutta tunnistamista tapahtuu myös muulla tavoin perhekeskuksessa (mm. lapsiperheiden sosiaalipalveluissa), varhaiskasvatuksessa, kouluissa, oppilaitoksissa, lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa ottamalla lasten ja nuorten arjessa ilmenevät huolet tarpeeksi varhain puheeksi ja käyttämällä yhdessä sovittuja arviointivälineitä.</p> <p><b>Toimintaperiaatteena on</b>, että ensimmäinen ammattilainen, joka huomaa muutoksen lapsen/nuoren toimintakyvyssä, mielialassa tai voinnissa auttaa itse ja kerää lapsen/nuoren ympärille auttavan tiimin lapsen tai nuoren omassa toimintaympäristössä. Arviointiprosessi toteutetaan riittävän monialaisesti, tarvittavilla menetelmillä ja se rakentuu aiempaa ammatillista tietoa täydentäen. Arviointi toimii samalla myös interventiona. Eteneminen ja tavoitteet sovitaan lapsen, nuoren ja perheen kanssa. Geneerisen mielenterveysinstrumentin (GMI) käyttöönotto nuorille yhtenäistää sekä arviointia että interventioden kohdentamista. Lapsilla tällaisena toimii LAPS-lomake. Arviointiprosessin tulee sisältää sekä lapsen/nuoren mielenterveyden arvio että perheen/ympäristön tuen arvio, joiden perusteella valitaan tarpeenmukaiset toimenpiteet.</p> <p><b>Arvioinnille ja jatkossa tuki-/hoitoprosessille nimetään vastuuhenkilö.</b> <b>Palvelutarpeen arviointi on jatkumo</b>, jossa myös varmistetaan, ovatko toteutuneet interventiot auttaneet. Pitkäaikaisen avun tarpeessa olevien tilanne arvioidaan säännönmukaisesti. Arvioidaan myös, millainen asiakkaan kokemus hyödyistä ja prosessista on. Palvelua optimoidaan asiakkaalta kerätyn tiedon (esim. ORS/SRS, joka täytetään jokaisella tapaamisella) perusteella.</p>
<p>Vaikuttavuus</p>	<p>Tavoitteena on palauttaa lapsi/nuori optimaaliselle kehitysradalleen ja estää oireistosta aiheutuva syrjäytyminen: lapsi/nuori on toimintakykyinen varhaiskasvatuksessa, koulussa, ikätoverisuhteissa, harrastuksissa. Perheen toimintakyky ja kyky tukea lasta/nuorta on palautunut. Tavoitteena on pysäyttää oireilun tasolla haitallinen kehityskulku. (esim. merkittävä välttämis- ja itsetuhokäyttäytyminen, itsemurhat, väkivaltaikäyttäytyminen, psykoosin tai päihderiippuvuuden kehittyminen)</p> <p>Nopea, näyttöön perustuva, oikeassa paikassa, osaavien ammattilaisten yhdessä toteuttama arvio ja työskentely lapsen, nuoren ja perheen auttamiseksi on kustannusvaikuttavaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• päällekkäisen työn välttäminen on taloudellista</li> <li>• varhaisvaiheen interventiot estävät ongelmien pahenemisen (ja mahdolliset myöhemmät kalliit interventiot ja syrjäytymisen tuottamat kustannukset)</li> </ul>

Sidosryhmät ja kumppanuudet	<p>Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö perhekeskuksissa on osa <a href="#">mielenterveystyön kokonaisuutta</a>, palveluketjua. Perhekeskuksen, <b>varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten yhteistyö on</b> joustavaa ja saumatonta. Arjessa näkyviä mielenterveyden pulmia tunnistetaan ajoissa ja pyritään niitä aktiivisesti ennaltaehkäisemään. Lasten ja nuorten mielenterveyden hoito integroidaan tarpeen mukaan osaksi lasten ja nuorten arkiympäristöä. Varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa toimitaan oppilaan kuntoutuksessa tai hoidossa määriteltyjen tavoitteiden suuntaisesti.</p> <p><b>Horisontaalinen yhteistyö</b> toteutuu koordinoitusti monitoimijaisena yhteistyönä ja eri ammattiryhmien osaaminen kootaan yhteen lapsia, nuoria ja perheitä palvelevaksi kokonaisuudeksi. Ensisijaisesti perhekeskuksen toimijat konsultoivat horisontaalisesti muita perustason ammattilaisia, esim. koulu- ja terveyskeskuslääkäreitä tai perustasoisen mielenterveystyön (esim. Nuppi, Nupoli, Nuorisoasema) työntekijöitä.</p>
Palvelulupaus	<p>Lasten ja nuorten mielenterveyden lievissä- ja keskivaikeissa häiriöissä riittää usein lähipalveluissa toteutettava lyhytinterventio. Pitkäaikaisissa häiriöissä kuntoutus edellyttää usein vuosien mittaista prosessia, johon kuuluu sekä seurantaa että tarvittaessa erilaisia interventioita. Tavoitteena on, että seuranta toteutuu mahdollisimman kevyesti, mutta tarvittaessa vertikaalinen yhteistyö toimisi joustavasti.</p> <p><b>Vertikaalista yhteistyötä</b> tehdään (perhekeskus-esh), kun kyseessä on erikoissairaanhoidon apua edellyttävä häiriö tai perhekeskuksen osaamista halutaan täydentää, jotta palvelu voidaan tuottaa siellä. Vertikaalista yhteistyötä ovat konsultaatiot sovituin käytännöin, yhdessä tehtävä asiakastyö ja menetelmäkoulutukset. Konsultaatio edellyttää perustason tahoja, joka hoitaa. Kaikessa yhteistyössä hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään keskeisten tahojen kanssa yhteistyössä. <b>Sähköiset järjestelmät</b> tukevat toimivia palvelukokonaisuuksia ja hoitopolkuja sekä mahdollistavat yksilöllisten hoitoprosessien seurannan.</p> <p>Lapset, nuoret ja perheet saavat joustavaa yksilöllistä ja perhekohtaista apua, tukea, hoitoa ja kuntoutusta mielenterveys- ja päihdehäiriöihin. Perhekeskuksen matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu sisältää arvioinnin, oireilun varhaisvaiheessa tarvittavan tuen sekä oikea-aikaisesti ja häiriökohtaisesti kohdennetut vaikuttavat hoitointerventiot. Lasten ja nuorten mielenterveyttä tuetaan näyttöön perustuvilla menetelmillä ja riittävällä osaamisella. Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdehäiriöihin vaikutetaan ennaltaehkäisevästi lasten ja nuorten omassa toimintaympäristössä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat havaitaan ja niihin puututaan varhain. Palvelut toteutuvat koko Uudellamaalla tasalaatuisina asuinpaikasta riippumatta. Hoidon laatua arvioidaan jatkuvasti seuraamalla sen tuloksellisuutta yhteisesti sovitulla mittareilla. Palvelun asiakkaat ovat osallisena kaikessa heitä koskevassa.</p>
Henkilöstö ja toimipisteet	<p>Perhekeskuksen tehtävänä on tarjota ensi linjan mielenterveysapua. <b>Mielenterveys- ja päihdepalveluita perhekeskuksessa tuottavat</b> neuvolat, lapsiperheiden sosiaalipalvelut (mm. kasvatus- ja perheneuvonta, <a href="#">Sosiaalihuoltolaki, 26§</a>), opiskelu- ja kouluterveydenhuolto, välimaaston palvelut (esim. AVOT, Nuppi, Nupoli, Nuorisoasema). Perhekeskuksen mielenterveys- ja päihdetyöskentelystä vastaavat <b>sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset</b>, joilla on erityisosaamista lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yleiseen ennaltaehkäisevään työhön, kohdennettuun tuen tarpeen arviointiin ja hoidon menetelmiin lievä/keskivaikea – tasolla. Perhekeskuksessa on riittävä yleislääkäriresurssi ja erikoislääkäreiden konsultaatiot sovitusti ja systemaattisesti käytettävissä.</p> <p><b>Integratiivisen työskentelyosaamisen</b> lisäksi henkilöstöllä on osaamista häiriöiden vakavuusasteen arvioinnissa, taitoa jakaa ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa ja kykyä toimia palvelujen koordinoijana. Uudenlainen integratiivinen toimintamalli edellyttää henkilöstön osaamiskartoitusta, koulutussuunnitelman laatimista ja tehtävänkuvien tarkistamista muutoksen edellyttämiä tarpeita vastaaviksi. Tarvitaan siis niitä kompetensseja, joita väestön tarve perhekeskuksen palveluilta edellyttää.</p>

## Resurssit

Nykytilanteessa perustason mielenterveystyön käytännöt poikkeavat kunnittain, samoin resurssit. Kunnittain tulee **koota arvio mielenterveyden hoitoon osallistuvan henkilöstön budjetoiduista kustannuksista**. Perhekeskuksien mielenterveys- ja päihdetyöhön kohdennettu **henkilöstöresurssi** tulee vastata häiriöiden epidemiologian mukaista tarvetta siten, etteivät arviointiin tai hoitoon pääsy pitkity. Maahanmuuttajataustaisen väestön osuus on huomioitava erikseen.

## Hyvät käytännöt, kehittämis-hankkeet

Mielenterveyshäiriöihin on olemassa näyttöön perustuvat **strukturoidut hoitopaketit** tärkeimmissä häiriöryhmissä. Osa näistä voidaan toteuttaa perhekeskuksissa omana työnä, yhteistyönä erikoissairaanhoidon kanssa tai erikoissairaanhoidossa. **Vanhemmuuden tukeen** suunnatut näyttöön perustuvat menetelmät otetaan perhekeskuksessa laajasti käyttöön

Kehitettyjä käytäntöjä:

- HYKS:n Lasten ja nuorten sairauksien sosiaalityössä on kehitetty päihteillä oireileville nuorille digitaalinen hoitopolku päivistyskäyntiin johtaneen päihdeintoksikaation jälkeen (pilotointisuunnitelma olemassa)
- Varhain-toimintamalli: Lasten- ja nuorisopsykiatrian konsultatiivinen ja integratiivinen toimintamalli
- Yhdenmukaisten mielenterveyden arviointimenetelmien käyttöönotto
- Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti GMI, joka ohjaa perustasoista mielenterveyshäiriöiden vakavuusasteen arviointia, ohjaa integratiiviseen yhteistyöhön, interventoiden käynnistämiseen ja tarvittaessa ohjaukseen erityistasolle tai muihin palveluihin
- Koulupoissaoloihin puuttumisen yhteinen malli ja Koulupoissaolokysely SRAS-R:n käytön kokeilu

Palvelujen yhdyspinnat ja yhteistyö muiden palveluiden kanssa sekä miten palvelujen integraatio toteutetaan

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti eri toimijoiden yhteistyönä. Perhekeskuksen päihde- ja mielenterveystyö saa erityistason tuen sekä erikoissairaanhoidosta (psykiatria, foniatria, neurologia, somatiikan päivistys) että lastensuojelusta. **Työ on integratiivista ja se perustuu yhteiseen arviointiin ja suunnitelmaan.** Lasten ja nuorten mielenterveystyö alueella muodostaa **saumattoman kokonaisuuden**. Erityisesti mielenterveyden häiriöiden hoidosta vastaavat toimijat (esim. Nupin, Nupolin, Nuorisoaseman, AVOT- ja VARHAIN-toiminnan työntekijät) muodostavat tiiviin, verkostomaisen kokonaisuuden, johon sosiaalityö ja sivistystoimi liittyvät yhdessä sovituin tavoin. Koulut ja päiväkodit ovat osa lasten ja nuorten mielenterveystyön ketjua sekä terveydenhuollon, opiskeluhoollon että pedagogiikan osalta. Terveydenhuollon operatiivisten johtajien perustama verkosto varmistaa yhtenäisten käytäntöjen toteutumisen.

## Palvelun laatu

Seurataan asiakas/potilaskohtaista laatua, jonka arviointi tulee sitoa

- **hoidon tuloksiin** (oire- ja toimintakyvyn mittarit)
- **prosessiin ja kustannuksiin** (paljonko käyntejä ja resurssia käytetään prosessiin)
- **asiakaspalautteeseen**
- **interventioiden vaikuttavuuden mittaamiseen** (yhteisesti sovitut menetelmät, asiakashyödyn tai vaikuttavuuden mittarit)
- **asiakaskokemuksen eettisyyden arviointiin** (perhekeskuksessa tehtävän mielenterveystyön arvopohja tulee määrittää ja kehittää eettistä mittaristoa (helppo/vaikea pääsy palveluihin, osallistumisen mahdollisuus omaan hoitoon, oikeus valita ja päättää, oikeus saada ymmärrettävää tietoa omasta tilanteestaan, luottamuksellisuuteen liittyvät näkökohdat yms.)

## Toiminnalliset ja taloudelliset mittarit

Tarvitaan sekä **operatiivisia että lopputulosmittareita**. Seurataan **mitä tapahtuu**: palvelun piiriin pääsynopeus, hoidon ja konsultoinnin määrä, erikoissairaanhoidon läheteiden määrä, yhdessä tehdyn työn määrä, konsultaatiopalvelujen toimivuus ja hyöty. Seurataan **vaikutuksia**: hoito/palvelusuunnitelmaan liittyvä tapauskohtainen vaikuttavuuden mittaus systemaattisesti (lähtötilanne ja tilanne hoitojakson päättyessä),

	yksittäisen palvelutapahtuman merkitys asiakkaalle (kokiko hän sen auttavana), hyvinvointimittarit, Kouluterveyskysely.
Osallisuus ja vaikuttaminen	Lapsi, nuori ja vanhemmat osallistuvat arvioinnin ja suunnitelman tekoon ja ovat aktiivisia toimijoita omassa asiassa koko prosessin ajan. Lapsen/nuoren osallisuuteen kiinnitetään erityistä huomioita. Lapsi, nuori ja vanhemmat ovat läsnä heidän asioistaan puhuttaessa.
Kielelliset oikeudet	Palvelu on saatavilla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi, muiden kielten osalta käytetään tulkkia. Palveluntuotantoa täydennetään tarvittaessa esim. Folkhälsanin palveluilla.
Muutoksen mahdollisuudet ja muutos asiakasnäkökulmasta	<p>Tavoitetila: <b>Alkuvaiheeseen painottuva</b>, napakka ja riittävä moniammatillinen arviointi ja tarpeenmukaisesti kohdennetun työskentelyn käynnistäminen sekä vakavien kehityskulkujen tunnistaminen mahdollisimman varhain. Osa mielenterveydellä oireilevista hyöttyy ensisijaisesti muusta kuin lääketieteellisestä hoidosta. Tämän realisointiin ja palvelusuunnitelmien tekemiseen <b>tarvitaan avuksi mielenterveyspalvelujen asiantuntijoita</b> (esim. konsultatiivisesti), perheen ja sitä auttavien työntekijöiden tueksi. Konsultaatio toteutuu tarvittaessa <b>monitoimijoiden ja asiakkaiden yhteisenä tapaamisena</b> tai tapaamisten sarjana. Asiakkaat välttävät näin päällekkäisiltä ja peräkkäisiltä arvioinneilta ja saavat avun nopeasti ammattilaisten yhteisenä, integratiivisesti toteutettuna työnä.</p> <p><b>Kriittistä</b> on riittävä mielenterveystyön koordinaatio Uudenmaan perhekeskuksessa; ketkä toteuttavat ja mitkä menetelmät soveltuvat perustasoisiksi interventioiksi (esim. IPC, CoolKids, MDFT, osa esh:n tuella) sekä miten <b>horizontaalinen ja vertikaalinen konsultaatio ja integraatio työskentelyssä</b> toteutuvat joustavasti niin, että lapset, nuoret ja perheet saavat oikean avun oikeilta ihmisiltä. Yksilökohtaisten ja perheen / ympäristötuen mobilisoivien lyhyiden, varhaisten ja vaikuttavien interventioiden levittäminen maakunnallisesti varmistaa <b>alueellisen tasalaatuisuuden, työnjaon ja kehittämisen</b>. Hoitojen koulutukset ja disseminaatio tapahtuvat yhteistyössä OT-keskuksen / HUS:n ja lähipalveluiden terveydenhuollon operatiivisen johdon kanssa.</p> <p><b>Varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitoksen rooli mielenterveyspalveluissa</b> on täydentävän yhteistyön tekeminen mahdollisimman joustavasti.</p> <p>Erityisesti mielenterveyspalvelut ovat nuorten näkökulmasta <b>liian vaikeasti saavutettavissa</b>. Nuorten palvelut voidaan koota yhdeksi kokonaisuudeksi, helposti lähestyttäväksi, useita palveluja sisältäväksi <a href="#">Nuorten kesukseksi tai Lasten ja Nuorten taloksi</a>.</p>
Muutoksen uhat	Viime vuosina lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen käyttö on vinoutunut erikoissairaanhoidon. Keskeinen uhka onkin, että perhekeskus ei kykene vastaamaan lievien-keskivaikeiden häiriöiden varhaisen hoidon tarpeeseen: hoidon rakenteet eivät organisoidu terveydenhuollon ohjaamaksi ja sairauksien epidemiologiaa vastaavaksi kokonaisuudeksi, jossa henkilöstön osaaminen ja määrä on asiakkaiden tarvetta vastaava. Lasten kohdalla riskinä on, että lasten palvelut upotetaan perhepalveluihin, jolloin lapsen oman häiriön arviointi ja hoito jää toteuttamatta. Lasten mielenterveyshäiriöiden kohdalla arjen toimintoihin kohdistuvat interventiot ovat usein keskeisin hoitotoimenpide, mistä syystä laaja-alainen ja riittävän pitkäkestoinen horisontaalinen yhteistyö on välttämätöntä.
Muut toiminta-ympäristön muutokset	Maahanmuutolla on vaikutuksia lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarpeeseen ja laatuun. Syrjäytyminen on usein seurausta mielenterveyden ongelmista. Koulu- ja opiskeluympäristöissä tulisi nykyistä paremmin ottaa huomioon eri ikäkausien kehityspsykologinen tietämys, jotta kehitysvaiheen tarpeet saisivat tukea myös oppimisympäristöissä.